

GdW Stellungnahme

**Stellungnahme
zum Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Neuausrichtung der
Pflegeversicherung
(Pflege-Neuausrichtungsgesetz –
PNG)**

Februar 2012

Herausgeber:

GdW Bundesverband
deutscher Wohnungs- und
Immobilienunternehmen e.V.
Mecklenburgische Straße 57
14197 Berlin
Telefon: +49 (0)30 82403-0
Telefax: +49 (0)30 82403-199

Brüsseler Büro des GdW
47-51, rue du Luxembourg
1050 Bruxelles
Telefon: +32 2 5 50 16 11
Telefax: +32 2 5 03 56 07

E-Mail: mail@gdw.de
Internet: <http://www.gdw.de>

© GdW 2012

**Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur
Neuausrichtung der Pflegeversicherung
(Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG)**

Inhalt

		Seite
1	Wohnen für ein langes Leben in der vertrauten Umgebung als gesellschaftliches Ziel	1
2	Zusammenfassende Bewertung des Referentenentwurfs	3
3	Anforderungen an eine weiter gehende Pflegereform	7

Wohnen für ein langes Leben in der vertrauten Umgebung als gesellschaftliches Ziel

Der GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen vertritt als größter deutscher Branchendachverband bundesweit und auf europäischer Ebene rund 3.000 genossenschaftliche, kommunale, kirchliche, privatwirtschaftliche, landes- und bundeseigene Wohnungs- und Immobilienunternehmen. Sie bewirtschaften rund 6 Millionen Wohnungen, in denen über 13 Millionen Menschen wohnen. Der GdW repräsentiert damit gemeinsam mit seinen regionalen Mitgliedsverbänden Wohnungs- und Immobilienunternehmen, die etwa 30 % aller Mietwohnungen in Deutschland halten.

Verbände und Wohnungsunternehmen legen seit vielen Jahren einen besonderen Fokus auf die Menschen, die aufgrund physischer oder kognitiver Einschränkungen besondere Anforderungen an das Wohnen haben. Angesichts der dynamischen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und einer Verdreifachung der Zahl der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) bis zum Jahr 2050 auf gut 10 Millionen Menschen sehen die GdW-Wohnungsunternehmen eine gleichsam gesellschaftlich wie betriebswirtschaftlich notwendige Aufgabe und Chance darin, ihren Mietern und Mitgliedern ein "Wohnen für ein langes Leben" anzubieten. Dies bedeutet vor allem, älteren Menschen sowie Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf möglichst lange ihr eigenes Leben in ihren vertrauten vier Wänden zu ermöglichen. Dieser Ansatz stimmt vollständig mit dem Grundsatz "ambulant vor stationär" überein.

Damit geht gesamtwirtschaftlich eine Win-win-Situation einher: Leben und die Pflege zu Hause

- entsprechen dem Wunsch der überwiegenden Mehrheit der Menschen,
- belasten die sozialen Sicherungssysteme und Kommunen gegenüber einer stationären Versorgung mit deutlich geringeren Kosten.

Die GdW-Unternehmen können hierbei sinnvolle Unterstützung leisten und haben vielfach bereits eine Vorreiterrolle übernommen. Zum Jahresende 2009 wiesen ca. 300.000 von 6 Millionen GdW-Wohnungen einen barrierearmen oder barrierefreien Standard auf. Der Anteil von etwa 5 % liegt deutlich über dem bundesweiten Schnitt von etwa 1,5 %. Zudem sind in Wohnungen der GdW-Unternehmen häufig spezielle Dienstleistungen und Pflegeangebote für Ältere abrufbar, die zunehmend durch neue technische Assistenzsysteme ergänzt werden.

Die drei Maßnahmenbereiche barrierearme Umbauten, technische Assistenzsysteme und spezifische Dienstleistungen zusammengekommen beschreiben das Konzept des vernetzten Wohnens als nachhaltiges Modell zur Bewältigung des demografischen Wandels.

Der GdW bewertet den vorliegenden Entwurf auch daran, inwiefern der Grundsatz "ambulant vor stationär" konsequent verfolgt wird,

und sich konkrete Verbesserungen für die drei genannten Maßnahmenbereiche ergeben. Dabei wird auch auf Punkte verwiesen, deren Umsetzung im Rahmen der weiter gehenden Reform im Zusammenhang mit einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erwartet wird.

Zusammenfassende Bewertung des Referentenentwurfs

Die anstehende Neuregelung erfolgt im Vorgriff auf die geplante Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, dessen Umsetzung der GdW dringend anmahnt. Für weiterführende Überlegungen wird auf Ziffer 4 der Stellungnahme verwiesen.

Der GdW begrüßt das Ziel des Gesetzes, zum 01.01.2013 Demenzkranken höhere Leistungen zu gewähren und die Finanzierungsgrundlagen für die Pflege anzupassen.

Der GdW hält angesichts der demografischen Entwicklung und der längeren Lebenszeit der Menschen

- eine Ausgestaltung einer kollektiv getragenen Pflegeversicherung als "Teilkasko" für richtig und
- eine behutsame Beitragssteigerung von 0,1 % dann für akzeptabel, wenn im Gegenzug mit der Reform nachhaltige Grundlagen für eine wohnortnahe, effektive Versorgung gelegt werden.

Im vorliegenden Entwurf des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) sind jedoch einige vorgesehene Maßnahmen noch nicht ausreichend, um bei Menschen, die sich noch in der Pflegestufe 0 befinden, eine Höherstufung zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Erst eine solche Situation ist jedoch geeignet, nicht nur nachhaltig die Lebenssituation im Alltag bei betroffenen Menschen zu stärken, sondern auch relative Einspareffekte zu generieren.

Aus wohnungswirtschaftlicher Sicht halten wir folgende geplante Regelungen für besonders relevant:

- **Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes** (§ 40 SGB XI)

Die Streichung des 10 %-Eigenanteils für den individuellen Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes in Höhe von 2.557 EUR je Maßnahme sieht der GdW als einen Schritt in die richtige Richtung an. Dadurch ergibt sich eine um den gleichen Prozentsatz höhere individuelle Zuwendung bei gleichzeitiger Verringerung bürokratischer Anforderungen.

Diese Steigerung ist jedoch nicht ausreichend. Bis zum Jahr 2020 werden nach Berechnungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe in Deutschland rund 3 Millionen altersgerechte Wohnungen benötigt. Bei einem Bestand von derzeit rund 550.000 derartiger Wohnungen ergibt sich ein Finanzbedarf, der nicht allein durch die Eigentümer und Mieter getragen werden kann. Dies gilt umso mehr, da sich die öffentliche Hand im laufenden Jahr aus der Förderung des KfW-Programms "Altersgerecht Umbauen" zur modularen, altersgerechten Anpassung des Wohnungsbestands verabschiedet hat.

Zudem hält der GdW erweiterte Regelungen für den Einbau technischer Assistenzsysteme für geboten.

Die förderfähigen Hilfsmittel sind im Pflegehilfsmittelverzeichnis gemäß SGB V festgelegt. Sie umfassen Einzelmaßnahmen wie Einbauten für Toilette/Bad, Lifte, spezielle Kommunikationsanlagen und Notrufsysteme. Diese Liste reicht nicht aus. So ist der Fördertatbestand nach dem Hilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen um

- mobilitätsfördernde Umbauten beim Gebäude- und Wohnungszugang und Barrierereduzierungen innerhalb der Wohnungen (Schwellen, Schalter, Bäder, Küchen) sowie um
 - mobilitätsfördernde Einbauten zur Erhöhung der Selbstständigkeit im Bereich technischer Assistenzsysteme in der Wohnung zu erweitern. Das bedeutet, dass über autarke Systeme hinaus auch vernetzungsfähige Einbauten wie Multisensoren und berührungslose Bedienelemente zu berücksichtigen sind, die der Sicherheit und Gesundheit der Bewohner dienen.
- **Förderung ambulanter Wohngruppen** (§§ 28, 38a, 45d , 77 SGB XI)

Der GdW begrüßt einen pauschalen Zuschlag für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen bei Vorliegen einer Präsenzkraft nach § 38a. Damit bestehen für Pflegebedürftige in Wohngruppen mehrere Möglichkeiten beim Einsatz der Präsenzkraft, die alternativ oder auch kumulativ genutzt werden können. Insbesondere wird begrüßt, dass Pflegekassen nach § 77 verpflichtet werden, Verträge mit neuen Pflegekräften zu schließen, die bislang keine Vertragspartner sind.

Im Grundsatz positiv bewertet der GdW auch die zusätzliche Anschubfinanzierung von neuen Wohngruppen in Höhe von einmalig 2.500 EUR, jedoch maximal 10.000 EUR pro Wohngruppe. Dies gilt auch deshalb, weil kein Eigenanteil zu leisten ist und die zusätzliche Förderung von insgesamt 25 Millionen EUR nach 45c (neue Versorgungsstrukturen) und 45d (Ehrenamt) erhalten bleibt. Der Finanzierungsrahmen von insgesamt 30 Millionen EUR dürfte jedoch ebenso knapp bemessen sein, wie die Begrenzung der Förderung auf einen einmaligen Betrag je WE bzw. Wohngruppe.

Der GdW kritisiert hingegen, dass parallel dazu eine Förderung zum Erhalt oder Ausbau bestehender Wohngruppen nicht vorgesehen ist. Hierbei könnte sich sogar eine höhere Fördereffizienz als bei der Förderung neuer Gruppen ergeben. Generell erscheint es problematisch, dass nach dem Entwurf viele konkrete Wohngemeinschaften von den Zuschussleistungen ausgeschlossen sind, die nach den landesgesetzlichen Vorschriften nicht dem Bereich der Heimaufsicht mit den damit verbundenen Restriktionen in personeller, wirtschaftlicher und baulicher Hinsicht unterliegen.

Der GdW verweist zudem darauf, dass etwaige heimrechtliche Beschränkungen der Länder bzw. die Musterbauordnung

Hemmnisse bei der Bereitstellung geeigneter Räumlichkeiten durch Wohnungsunternehmen darstellen und die Realisierung der Gesetzesziele konterkarieren können. So wird in der Begründung darauf verwiesen, dass die Neugründung von ambulanten Wohngemeinschaften von Pflegebedürftigen nach § 38a als sinnvolle Zwischenform zwischen der Pflege in der häuslichen Umgebung und der vollstationären Pflege gewollt sei.

Der GdW sieht es als notwendig an, diese Wohngruppen klar von einer stationären Einrichtung abzugrenzen. In § 38a, Abs. 2 heißt es: "(2) Keine ambulante Versorgungsform im Sinne von Absatz 1 liegt vor, wenn die freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen rechtlich oder tatsächlich eingeschränkt ist. Die von der Gemeinschaft unabhängig getroffenen Regelungen und Absprachen sind keine tatsächlichen Einschränkungen in diesem Sinne."

Die Negativabgrenzung über die alleinige Definition "keine tatsächlichen Einschränkungen" ist zu weitgehend und geht an der Realität vorbei. Analog dem betreuten Wohnen dürften auch in Wohngruppen definierte Grundleistungen wie zum Beispiel allgemeine Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder Notrufdienste, häufig von einem Dienstleister erbracht werden. Blicke es allein bei dieser Formulierung, würde aufgrund einer möglichen Rechtsunsicherheit die Entstehung neuer Wohngruppen nicht gefördert sondern behindert.

In § 38a Abs. 2 sind daher nach "freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen" die Wörter

"über die Grundleistungen hinaus"

einzufügen.

In seiner Stellungnahme zur MBO vom 09.09.2011 verweist der GdW darauf, dass eine bauliche Einordnung von Wohngemeinschaften bereits ab sieben Personen eine erhebliche Restriktion für betreute Wohngemeinschaften in bestehenden Gebäuden, aber auch in neuen Wohngebäuden darstellen würde. Die Einordnung als Sonderbauten und die damit erhöhten Brandschutzbestimmungen würden dazu führen, dass die Projektierung von Wohngemeinschaften vor allem im Bestand erheblich eingedämmt wird, da die erhöhten Bestimmungen ggf. baulich nur schwer bzw. kostenintensiv realisierbar sind. Der GdW hat die geplante Neufassung in der MBO deshalb abgelehnt. Die MBO und das PNG dürfen nicht gegeneinander arbeiten.

– **Wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen** (§ 45f SGB XI)

Der GdW befürwortet, dass die Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen wissenschaftlich gestützt und gefördert wird.

Eine solche Maßnahme ist jedoch nur dann bei einer stringent praxisnahen, ambulanten Ausrichtung der Forschung sinnvoll. Dies ist für uns aus dem Referentenentwurf nicht erkennbar. Vielmehr besteht die Gefahr, dass ambulante Anbieter sowie Wohnungsunternehmen als erfahrene Beteiligte bei der Realisierung von Wohngruppen und als Bereitsteller von Wohnraum an entsprechenden Projekten für die wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen sich nicht beteiligen können. Vielmehr erweckt die Begründung den Eindruck, dass hier einseitig stationäre Anbieter gefördert werden sollen. So heißt es: "Insofern bedarf es "ambulantisierter" Betreuungsformen, die bewohnerorientiert vor hochprofessionellem, institutionengestütztem Hintergrund modulhaft individuelle Versorgung anbieten, die bedarfsweise in Anspruch genommen werden kann. Die wissenschaftlich begleitete Entwicklung und Erprobung dieser innovativen stationären Betreuungsformen wird durch die Vorschrift für einen begrenzten Zeitraum besonders gefördert. Dabei haben Gesichtspunkte der Qualitätssicherung Vorrang und die Heimgesetzgebung der Länder ist zu beachten. Die Träger von stationären Einrichtungen sollen ermutigt werden, Konzepte in diesem Sinne zu entwickeln und umzusetzen, die es ermöglichen, alternativ zu stationären Einrichtungen, außerhalb der vollstationären Betreuung bewohnerorientiert individuelle Versorgung anzubieten. Hier liegen Chancen, die stationäre Pflege zu ergänzen, ohne deren Existenz zu gefährden ..."

Hier erwartet der GdW eine Öffnung der Förderung für alle Anbietergruppen und Wohnungsunternehmen.

Anforderungen an eine weiter gehende Pflegereform

Über die Umsetzung des vorliegenden Entwurfs hinaus mahnt der GdW dringend die Umsetzung der angekündigten großen Pflegereform an. Dabei sind zwei Aspekten Priorität einzuräumen:

- Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss die ambulante Versorgung und die Wohnung bzw. das wohnnahe Umfeld als Gesundheitsstandort stärken.

Anderenfalls werden angesichts der demografischen Entwicklung, die das Verhältnis zwischen der Zahl der zu Pflegenden und der Zahl der potenziell in der Pflege tätigen Personen immer nachteiliger gestaltet, Staat und insbesondere die Pflegekassen massiv überfordert, wenn die Menschen nicht die Möglichkeit haben, ihrem eigenen Willen nach möglichst lange zu Hause zu leben. Die Alternative – die teure Heimunterbringung für breite Schichten der Bevölkerung – ist abgesehen von der Tatsache, dass die Menschen dies nicht wollen, langfristig weder finanzierbar noch stehen dazu ausreichende Humankapazitäten bereit.

- Die Reform muss dabei besonders die Förderung telemedizinischer Anwendungen bei Prävention und Nachsorge explizit berücksichtigen und dabei über eine Reform der Pflegeversicherung hinausgehen.¹ Anwendungsfelder sind besonders die stark zunehmenden chronischen Krankheitsarten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Zwar können zur Behandlung einer Krankheit oder im Rahmen der Prävention bereits heute von der Krankenkasse Leistungen erbracht werden, die in den Bereich vernetzter Anwendungen fallen. Diese umfassen beispielsweise Hilfen zum Lesen und Schreiben, Bedienungssensoren für elektrische Geräte oder auch Umfeldkontrollgeräte. Letztere können die Bedienung von Telefon, Sprechanlage, Heizung, das Öffnen und Schließen von Türen und Fenstern, das Ein- und Ausschalten von Licht oder die Bedienung von Hilfsmitteln (z. B. Steuerung von elektrischen, behindertengerechten Betten, Kommunikationshilfen, Krankenfahrzeugen, Blattwendegeräten, usw.) ermöglichen. Die Anerkennung einer Pflegestufe ist nicht erforderlich. So können sogenannte Adaptionshilfen gewährt werden.

Notwendige bauliche Umgestaltungen der Wohnung sind allerdings bisher nicht erstattungsfähig. Angesichts des vom Kuratorium Deutsche Altershilfe in Deutschland berechneten Bedarf von rund 3 Millionen altersgerechten Wohnungen bis 2020 hält der

¹ Zu einigen Details zum Stand der medizinischen Forschung und Lösungsansätze im Rahmen von E-Health verweisen wir auf folgende Veröffentlichung der Ruhr-Universität Bochum: Rolf G./Ley, Catherine: Abschlussbericht des Forschungsprojekts Vernetztes Wohnen: Ausbreitung, Akzeptanz und nachhaltige Geschäftsmodelle; im Auftrag von T-Mobile Deutschland GmbH, GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V., Deutsche Telekom AG, Laboratories, Bochum 2009.

GdW dies jedoch für notwendig und gerechtfertigt, da auch die Kassen von einer wohnnahen Versorgung profitieren.

Vernetzte Versorgungsstrukturen, welche den Gesundheitsbereich betreffen (zum Beispiel telemedizinische Leistungen) können über die gesetzlichen Krankenkassen bisher nur im Rahmen von individuellen Genehmigungsverfahren erstattet werden. Beschränkungen beinhaltet zudem das Fernbehandlungsgesetz nach § 7 Abs. 3 der Musterberufsordnung für Ärzte, welches dem Arzt eine Behandlung der Patienten ausschließlich über Kommunikations- oder Computernetze untersagt. Für den Bereich der niedergelassenen Ärzte mangelt es zudem an klar definierten Abrechnungsziffern im Abrechnungswerk für kassenärztliche Leistungen.

Der GdW sieht es daher als zwingend notwendig an, telemedizinische Leistungen in die Regelversorgung und damit in den Leistungskatalog der Kassenärzte durch den Gemeinsamen Bundesausschuss aufzunehmen. Die derzeitige Umsetzung telemedizinischer Anwendungen erfolgt bisher weitestgehend über die Möglichkeit der integrierten Versorgung nach § 137a und § 140 SGB V, die außerhalb der Regelversorgungsstrukturen und individuell zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbart wird.

Mit diesen Regelungen werden jedoch große Chancen im Sinne des Grundsatzes "ambulant vor stationär" im Hinblick auf eine bessere Versorgung der Menschen und einen effizienten Einsatz der Kassenbeiträge vertan.

GdW Bundesverband
deutscher Wohnungs- und
Immobilienunternehmen e.V.

Mecklenburgische Str. 57
14197 Berlin
Telefon: +49 (0)30 82403-0
Telefax: +49 (0)30 82403-199

Brüsseler Büro des GdW
47-51, rue du Luxembourg
1050 Bruxelles
BELGIEN
Telefon: +32 2 5 50 16 11
Telefax: +32 2 5 03 56 07

E-Mail: mail@gdw.de
Internet: <http://www.gdw.de>